

令和8年度 福井県臨時的任用職員募集のお知らせ

受付期間	令和8年 2月20日(金)～令和8年 3月 9日(月) <必着>
選考日	令和8年 3月12日(木)

令和8年2月20日

(代表窓口)

福井県健康福祉部障がい福祉課

〒910-8580 福井市大手3丁目17-1

電話 0776-20-0339

福井県障がい福祉・精神保健相談所

〒910-0846 福井市四ツ井2丁目8-1

電話 0776-84-8232

福井県こども療育センター

〒910-0846 福井市四ツ井2丁目8-1

電話 0776-53-6570

令和8年4月1日以降、福井県健康福祉部障がい福祉課、福井県障がい福祉・精神保健相談所、福井県こども療育センターに勤務する臨時的任用職員を募集します。

(職務内容)

福井県健康福祉部障がい福祉課、福井県障がい福祉・精神保健相談所、福井県こども療育センターにおいて、判定業務や相談対応など、障がい者支援や精神保健福祉行政に関する業務に従事していただきます。

今回募集する産休・育休等代替職員は、期限付きで採用するものであり、採用から概ね6か月間は「臨時的任用職員」、その後の本務者の育児休業期間中は「任期付職員」として任用することになります。

任期は、最短で1年程度、最長で2年を予定していますが、勤務実績等により更新できない場合があるほか、職員の休業期間の短縮や人事異動に伴う欠員の解消等により退職いただく場合があります。

必要の都度、職員を採用することになるため、採用時期および勤務期間はそれぞれ異なります。また、令和8年8月までに代替職員が必要とならない場合は採用されませんのでご留意ください。採用された後でも、職員の育児休業や介護休暇の期間が短縮された場合には、その時点で退職していただくことになります。

1 募集

4名程度(福祉・心理)

※勤務開始時期、勤務場所等は申込書・面接により希望等を確認します。

勤務開始時期	募集人数	勤務場所
令和8年4月～令和8年8月で随時	4名程度	福井県健康福祉部障がい福祉課 福井県障がい福祉・精神保健相談所 福井県こども療育センター

2 応募資格

次の（１）から（３）のいずれにも該当する者

（１）次のア～エのいずれかに該当する者

ア 学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。）または大学院において、社会福祉学、心理学、教育学または社会学を専修する学科またはこれに相当する課程を修めて卒業もしくは修了した者

イ 公認心理師の資格を有する者

ウ 社会福祉士または精神保健福祉士の資格を有する者

エ 学校教育法の規定により、小学校、中学校、高等学校または中等教育学校の教諭となる資格を有する者であって、２年以上教員としてその職務に従事した者

（２）日本の国籍を有し、かつ、地方公務員法第１６条の欠格条項に該当しない者

（３）普通自動車運転免許を有する者

3 選考考査

試験内容 口述試験

試験日程 令和８年３月１２日（木）

（試験日時は改めてご連絡します。応募者多数の場合には、試験日程を変更する場合があります。試験日程を変更した場合には、事前に連絡します。）

試験会場 福井県子ども療育センター（福井市四ツ井２丁目８－１）

・受験票は発行しません。

・試験当日は、指定の時刻までに試験会場へお越しください。

※試験会場と申込先は異なりますので、十分注意してください。

4 合否通知

試験終了後速やかに合否を通知するとともに、合格者に対しては、配属先とその後の手続き等についてご案内します。なお、採用後に、採用理由が消滅した場合（臨時的任用職員が必要とされなくなった場合）には退職していただくことになります。

5 勤務条件

勤務日 月曜日から金曜日まで

勤務時間 午前８時３０分から午後５時１５分まで

勤務場所 福井県健康福祉部障がい福祉課、福井県障がい福祉・精神保健相談所および福井県子ども療育センターのいずれかとなります。

給料 大学（修学年数４年）卒の場合 ２２５，６００円（月額）

短大（修学年数２年）卒の場合 ２１３，１００円（月額）

高校卒業者の場合 ２００，３００円（月額）

※令和８年４月１日現在

※なお、職歴等のある方については、一定の基準で算出された額が加算される場合があります。

諸手当 地域手当、通勤手当、期末・勤勉手当等を任用期間に応じて支給します。

6 申込手続

別紙の「福井県臨時的任用職員申込書」に必要事項を記入の上、「２ 応募資格」の（１）の任用資格を有することを証するもの（最終学歴の学校の卒業（修了）証明書または資格証の写し）を添付し、福井県健康福祉部障がい福祉課（県庁２階）まで持参または郵送（書留）してくださ

い。

申込書等を郵送する場合は、封筒の表に「福井県臨時的任用職員申込み」と朱書きしてください。

(郵送先) 〒910-8580 福井市大手3丁目17-1 福井県健康福祉部障がい福祉課 TEL 0776-20-0337
--

7 申込受付期間

令和8年2月20日(金)から令和8年3月9日(月)
午前8時30分から午後5時15分まで(土、日、祝日は除く)
(郵送の場合は、必ず書留郵便としてください。)

8 試験結果の開示について

この採用試験の結果については、口頭での開示を求めることができます。

(1) 開示の内容等

口頭で開示を求めることができる者	開示内容	開示期間	開示場所
当該採用試験に合格しなかった者本人	総合得点および総合順位	合否通知の到達日から1か月	福井市大手3丁目17-1 福井県健康福祉部障がい福祉課

(2) 開示の手続き

開示を求める場合は、以下のいずれかの書類を持参の上、午前8時30分から午後5時15分までの間に、開示を求める本人(代理人は認めません)が直接福井県健康福祉部障がい福祉課へお越しください。(ただし、土・日、祝日は受付していません。)

- | | |
|----------------|----------------|
| ① 運転免許証 | ④ 各種健康保険の資格確認書 |
| ② 日本国旅券(パスポート) | ⑤ 各種年金手帳等 |
| ③ 個人番号カード | |

※環境への配慮から来所に際しては、できる限り公共交通機関のご利用をお願いします。